SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**93821-237256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MILENA PATRICIA JURE IBAÑEZ	**C.C.**	44.156.094	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	mpjure@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		44218065993	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2157022/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6921**	
Valor Total del Contrato	$ 37.715.519	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.007.643	**4**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.569.292,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.438.351		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: TIC , PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y G

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.569.292	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.569.292**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.104.022**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7790059483**	Valor Base retención en la fuente	2.104.022,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.427.717	$ 1.427.717	Valor Base retención en la fuente ICA	3.162.292,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.500	$ 178.500	Valor base IVA	3.569.292,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 228.500	$ 228.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.500	$ 7.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	31.623,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 356.929		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 701.341		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.537.669,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planeación pedagógica del programa de Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. Revisión de guías de aprendizaje, alistamiento de cursos, realización del cronograma de actividades de acuerdo a la planeación establecida. Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje. Evaluación de juicios evaluativos y registros de novedades de cancelamiento de aprendices. Registro de notas en el de calificaciones y seguimiento a aprendices. Procedimiento de alistamiento, de ejecución y cierre de curso de complementaria virtual con base en los estándares de ejecución de la formación complementaria con modalidad virtual. Evaluar actividades de aprendizaje por cada unidad temática. Retroalimentar y concluir foros temáticos por cada tema de las diferentes unidades. Se realizaron actividades en la Plataforma para que fueran desarrolladas por los Aprendices. 1. Atención de los grupos de aprendices asignados. 2. Diseño de conjunto de anuncios para la formación complementaria virtual. 3. Diseño de modelo de Rubrica TIGRE aplicados a foros de cursos complementarios virtuales. 4. Acción de estandarización para la formación.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MILENA PATRICIA JURE IBAÑEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FV-11	Código Único de Factura - CUFE: 30d5313caf9fe4f72a425b13028230de779de0382565fbabac2813be919a620a1178437bac8bb42dce399102bfc9c5a5	
Fecha de Emisión	18/05/2021	Fecha de Vencimiento	31/05/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FV
Tipo de Negociación	Contado	Medio de Pago	Débito Ahorro
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor	Nit del Emisor: 44156094	Razón Social:	JURE IBAÑEZ MILENA PATRICIA
Nombre Comercial	JURE IBAÑEZ MILENA PATRICIA		
Tipo de Contribuyente	Persona Natural	Dirección	CL 9 A 14 F 28 CA 9
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Departamento	Cundinamarca
Actividad Económica Principal	7110	Correo	juremilena@yahoo.com
Tipo Responsabilidad	O-48	Municipio	Chía
		Teléfono	8854631

Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 899999034	Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo de Documento	NIT	Dirección	Calle 30 No 3E-164
Número Documento	899999034	Departamento	Atlántico
Nombre Comercial	SENA	Municipio	Barranquilla
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	
Tipo de Responsabilidad	O-09		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	001	Prestación de Servicios Profesionales del Contrato 2157022 en el período comprendido entre el 1 y el 31 de Mayo de 2021	NIU	1,00	$ 3.569.292,00						$ 3.569.292,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$36-02-00-008-920810;2157022;Mmbeltranm@sena.edu.co#$

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	3.569.292,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	3.569.292,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	3.569.292,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764008272417 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 20 Vigencia: 2021-05-30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	44156094
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILENA PATRICIA JURE IBÁÑEZ JURE IBÁÑEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9A # 14F - 28 CASA 9	TELÉFONO:	8854631
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7790059483**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		993150110

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 640.200
SUBTOTAL:			1	**$ 640.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 470.600
SUBTOTAL:			1	**$ 470.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.700
SUBTOTAL:			1	**$ 19.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.130.500**